Angela von Büdingen

Tinnitus-Behandlung

Unbeschwert leben mit Tinnitus

Angela von Büdingen

Tinnitus-Behandlung

Unbeschwert leben mit Tinnitus

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2016
ISBN 978-3-8248-1158-8
eISBN 978-3-8248-9973-9
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2016
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm
Titelfoto: © Bernd Jürgens – fotolia. com
Lektorat: Doris Zimmermann, Susanne Koch
Umschlaggestaltung: Petra Jeck
Druck und Bindung: Medienhaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Tinnitus – was bedeutet das? 11
Eine Begriffsklärung 11
Ist Tinnitus ein Phänomen unserer Zeit? 12
Wie häufig ist Tinnitus? 12
Ist Tinnitus eine Krankheit? 13
Wie äußert sich ein Tinnitus? 15
Die vier Schweregrade der Tinnitusbelastung 17
Bin ich betroffen? 18

Das Ohr und seine Funktionen 19
Der äußere Gehörgang 19
Das Mittelohr 20
Das Innenohr und seine Funktionen 20
Der Hörvorgang 21

Mögliche Ursachen für die Entstehung von Tinnitus 22
Die unklare Ätiologie des Tinnitus 22
Körperliche Ursachen 23
Innenohr und Hörschäden 23
Probleme im Mittelohr 24
Halswirbelsäule und Kiefergelenk 25
Neurologische Störungen 26
Seelische Ursachen 27
Stress 27
Medikamenteninduzierter Tinnitus 28
Genussgifte und Umweltgifte 29
Tinnitus und Schwindel bei Morbus Menière 29

Mögliche Folgen von Tinnitus 31
Hyperakusis 31
Einschlaf- und Durchschlafstörungen 32
Konzentrationsstörungen 32
Hoher Leidensdruck, Depressionen 33

Therapeutische Möglichkeiten 35
Tinnitus-Sprechstunden 35
Tinnitus-Kliniken 36
Therapeutische Maßnahmen im Akutfall 36
Arztbesuch 36
Infusionen 36
Hyperbare Sauerstofftherapie 37
Therapeutische Maßnahmen in chronischen Fällen 38
Innere Einstellung ändern 38
Lernen, die Aufmerksamkeit umzulenken 39
Das Tinnitus-Bewältigungstraining 40
Tinnitus-Counselling, Tinnitus-Konferenz 41
Psychotherapeutische Betreuung 42
Entspannung, Stressmanagement 46
Geräteversorgung 51
Tinnitracks und andere Smartphone-Apps 54
Weitere Behandlungsmöglichkeiten 55
Akupunktur 55
Homöopathie 57

Beispiele, wie Betroffene gelernt haben, mit ihrem Tinnitus zu leben 59
Anschrift Selbsthilfevereinigung 61

Literaturverzeichnis 62

Vorwort

„Tinnitus“ (Ohrenklingeln) ist der medizinische Fachausdruck für Ohrgeräusche, die nur der Betroffene selbst wahrnimmt, ohne dass eine äußere Geräuschquelle existiert. Tinnitus-Betroffene haben es schwer, anderen ihr Leiden verständlich zu machen und fühlen sich oft in ihrem Leiden nicht ernst genommen. Die Selbsthilfevereinigungen von Tinnitus-Betroffenen bemühen sich deshalb darum, die Öffentlichkeit über die Krankheit aufzuklären.

Der Tinnitus, vor nicht allzu langer Zeit noch ein wenig bekanntes, eher seltenes Leiden, ist heute weit verbreitet: Fast jeder Zweite hat schon mindestens einmal im Leben mit Ohrgeräuschen Bekanntschaft gemacht. Etwa 4 Millionen Bundesbürger leiden unter einem chronischen Tinnitus.

Das Pfeifen, Klingeln, Dröhnen oder Zischen wird zwar von der Umgebung nicht wahrgenommen – doch den Tinnitus-Patienten begleitet es rund um die Uhr. Je stiller es draußen ist, desto deutlicher scheint das Ohrgeräusch hervorzutreten und sich bis zur Unerträglichkeit zu steigern. Eine akustische Folter, die das Nervenkostüm bis zum Letzten strapaziert, Schlaf- und Konzentrationsstörungen verursacht und sogar Angstzustände und Depressionen bis hin zu Suizidgedanken nach sich ziehen kann.

Die Ohrgeräusche können sich individuell sehr verschieden äußern. Doch unabhängig davon, ob es sich nun um ein Rauschen, Pfeifen, Summen oder Brummen handelt, entscheidend sind der Störfaktor und die Beeinträchtigung der Lebensqualität, denn im Leben des Tinnitus-Betroffenen gibt es keine ruhige Minute mehr.
Massiver Stress und Ärger können die Entwicklung einer Tinnitus-Erkrankung begünstigen, ebenso wie extremer Umgebungslärm, Reizüberflutung oder ein sogenanntes Knalltrauma.

Die Deutsche Tinnitus-Liga kennt mittlerweile etwa 400 mögliche Auslöser des Tinnitus, wozu u. a. auch neuronale Fehlverarbeitung von

Hörimpulsen, Hörsturz, Halswirbelsäulen-Probleme, Kieferfehlstellungen, Allergien, Umweltgifte, Durchblutungsstörungen und viele andere Erkrankungen zählen.

Dennoch ist die Frage nach den Ursachen des Tinnitus wissenschaftlich noch nicht hinreichend geklärt. Mögliche Ursachen sind Ohrenentzündungen oder Erkrankungen der Atemwege, Lärmschäden, Tauchunfälle, Autoimmunerkrankungen, Tumore, Borreliose oder Virusinfekte. Als Risikofaktoren gelten Alkoholgenuss, Rauchen, verschiedene Medikamente, bestimmte Speisen (Schokolade, Käse) und besonders Stress. Meist spielen jedoch sowohl körperliche als auch psychische Ursachen eine Rolle, vor allem, wenn ein zunächst akuter Tinnitus zu einem chronischen, dekompensierten Tinnitus (s. S. 16) mutiert.

Die lästigen Geräusche entstehen offenbar auf der Basis einer Schädigung der feinen Haarsinneszellen im Innenohr; auch zeigte sich in neueren Untersuchungen eine Beteiligung von aufmerksamkeits- und emotionssteuernden Gehirnstrukturen: „Dass das Phantomgeräusch (Tinnitus) tatsächlich zu einem Problem wird, daran ist auch das limbische System, das Gefühlszentrum des Hirns, entscheidend beteiligt. Es bewertet Reize negativ und verhindert so, dass sie einfach überhört werden können.“[1]
Eine Fehlverarbeitung von Hörimpulsen im Gehirn wird heute von den meisten Fachleuten angenommen.[2]

Tinnitus kann auch als **Begleitsymptom** z. B. bei einem Hörsturz oder bei Morbus Menière auftreten.

Es ist alarmierend, dass immer mehr Jugendliche von Ohrgeräuschen betroffen sind. Sogar bei 12- und 13-Jährigen werden bereits Tinnitus-Erkrankungen diagnostiziert. Als Hauptverursacher gelten in dieser Altersgruppe Diskolärm, extrem hohe Dezibelwerte bei Rockkonzerten, Silvesterknaller, aber auch die ständige Reizüberflutung durch Verkehrslärm oder Musikberieselung in höherer Lautstärke mit und ohne Kopfhörer.

1 Spiegel Wissen 01/2011 Subjektive Stille von Veronika Hackenbroch, S. 119
2 Biesinger, 1996, S. 116.

Wer von anhaltenden Ohrgeräuschen heimgesucht wird, muss schnell handeln, denn nur in der Anfangsphase kann ein Tinnitus mit etwa 35-prozentiger Wahrscheinlichkeit durch gezielte Behandlung zum Verschwinden gebracht werden (s. *Therapeutische Maßnahmen im Akutfall,* S. 36). Je früher die Behandlung einsetzt, desto besser sind die Aussichten, dass der Tinnitus aufhört! In den ersten drei Monaten ist die Chance auf Heilung am größten. Schon nach ca. einem halben bis einem Jahr wird der Tinnitus chronisch und kann dann kaum noch völlig ausgeheilt werden.

Ein **chronischer Tinnitus** kann zu zahlreichen unliebsamen Folgeerscheinungen führen. Neben dem hohen Leidensdruck, der auch Depressionen nach sich ziehen kann, kommen möglicherweise noch eine Hyperakusis (= Geräuschüberempfindlichkeit), Konzentrationsstörungen oder Schlafstörungen hinzu.

Führt die Infusionstherapie (s. *Therapeutische Maßnahmen im Akutfall,* S. 36) nicht zum Erfolg und verschwindet der Tinnitus nicht spontan wieder, was auch vorkommen kann, muss der Patient lernen, mit seinem Problem zu leben.

Hält das Ohrgeräusch dauerhaft an, dann ist eine ganzheitliche Behandlung angesagt. Lernziel ist es dabei, den Tinnitus zu akzeptieren und die Aufmerksamkeit bewusst anderen Dingen zuzuwenden **(kompensierter Tinnitus)**. Viele therapeutische Ansätze versuchen dem Patienten zu helfen, das Leben mit Tinnitus erträglicher zu gestalten. Oft ist auch psychotherapeutische Unterstützung gefragt, um eine seelische Stabilisierung des geplagten Patienten zu erreichen. Auch Meditation oder die bekannten Entspannungsmethoden wie Autogenes Training und Yoga können dazu beitragen, das innere Gleichgewicht wieder herzustellen. Daneben spielen alternativmedizinische Verfahren wie Homöopathie und Akupunktur eine wesentliche Rolle.

Wenn die Ursache im Bereich der Halswirbelsäule vermutet wird, sind Entspannungsverfahren eine gute Möglichkeit, die verkrampfte Nackenmuskulatur zu lockern. Chiro- oder Neuraltherapie kommt nur bedingt infrage.

Die Tinnitus-Retraining-Therapie (s. *Das Tinnitus-Bewältigungstraining,* S. 40) mit einem sogenannten Tinnitus-Masker oder Tinnitus-Noiser[3] ist hingegen eine symptomatische Therapie, die mithilfe der neuen Geräuschquelle des Maskers oder Noisers daran arbeitet, vom bestehenden Ohrgeräusch abzulenken.

Unterstützung und Verständnis finden Betroffene in einer Tinnitus-Selbsthilfegruppe. Adressen von Selbsthilfegruppen können sie bei der Deutschen Tinnitus-Liga erhalten, die auch die Zeitschrift „Tinnitus Forum“ herausgibt.

3 Im modernen Retraining wird heute eher mit Noisern gearbeitet, die das Ohrgeräusch nicht völlig überdecken.

Tinnitus – was bedeutet das?

Eine Begriffsklärung

Tinnitus (vom Lateinischen „tinnire – klingeln“ abgeleitet) steht für den medizinischen Fachausdruck „Tinnitus aurium“ (Ohrenklingeln). Er bezeichnet ein Ohrgeräusch, das nur vom Betroffenen selbst vernommen wird („subjektiver Tinnitus“) und äußerst störend und belastend sein kann. Es gibt keine erkennbare äußere Schallquelle[1]. Die Geräusche sind unstrukturiert und haben keinen Mitteilungscharakter.[2]

Tinnitus wird aber keineswegs nur in Form von Klingeltönen wahrgenommenen – Betroffene beschreiben viele ganz unterschiedliche Ohrgeräusche: Piepen, Pfeifen, Summen, Brummen, Rauschen oder Knacken im Ohr oder auch sogenanntes Ohrensausen. Die Ohrgeräusche können anhaltend oder unterbrochen sein, lauter und leiser werden, an- oder abschwellen.

In manchen Fällen ist nur ein Ohr betroffen, in anderen Fällen beide Ohren; es können sogar – selten – in beiden Ohren unterschiedliche Geräusche zu hören sein. Es kommt auch vor, dass das Geräusch nicht im Ohr selbst wahrgenommen wird, sondern an anderer Stelle im Bereich des Kopfes. Hochfrequente Töne dominieren, was u. U. mit einem Hörverlust im hochfrequenten Bereich zusammenhängen kann.

Eine Ohrgeräuschsimulation nach genauen Angaben von Tinnitus-Betroffenen kann telefonisch bei der Deutschen Tinnitus-Liga abgehört werden unter: www.tinnitus-liga.de. Hier können auch Informationsbroschüren kostenlos oder gegen einen geringen Beitrag zum Thema angefordert werden.

1 Ausgenommen beim äußerst selten (ca. 1 %) vorkommenden „objektiven Tinnitus“, wobei Körpergeräusche vernommen werden, die z. B. bei Blutgefäßgeräuschen pulssynchron sein können.

2 Hocker, 2002, S. 9

Ist Tinnitus ein Phänomen unserer Zeit?

Tinnitus hat es schon immer gegeben. Die erste bekannte Beschreibung einer Tinnitus-Symptomatik stammt bereits aus dem 7. Jahrhundert v. Chr. In früheren Zeiten hielt man Ohrgeräusche wegen der fehlenden äußeren Schallquelle für etwas Übernatürliches, z. B. für eine von den Göttern oder von Geistern eingegebene Botschaft.[3]

Berühmte Betroffene aus der Geschichte sind Martin Luther und der Maler Francisco de Goya. Unter Ohrgeräuschen gelitten haben auch die Komponisten Ludwig van Beethoven, Friedrich Smetana und Robert Schumann. Smetana hat sein Leiden sogar in seinem Werk „Aus meinem Leben" verarbeitet.

Dennoch ist es naheliegend, dass die Tinnitus-Symptomatik in heutiger Zeit stark zugenommen hat, da unser Gehör immer größeren Strapazen durch Lärmbelästigung ausgesetzt ist, wofür schon der Begriff „akustische Umweltverschmutzung"[4] geprägt wurde. Es fällt auf, dass Tinnitus zwar in allen Altersgruppen vertreten ist, Jugendliche, die mit mp3-Playern u. Ä. aufwachsen und regelmäßig Diskotheken besuchen, aber zunehmend häufiger betroffen sind. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Dauerbeschallung, die dem Ohr und dem gesamten Hörapparat zugemutet wird, gewöhnlich die in den arbeitsrechtlichen Lärmschutzrichtlinien ausgewiesenen Grenzen um ein Vielfaches übersteigt.

Wie häufig ist Tinnitus?

Die Angaben über die Häufigkeit des Auftretens von Tinnitus sind sehr unterschiedlich. Möglicherweise hat fast jeder Zweite mindestens einmal in seinem Leben mit Ohrgeräuschen zu tun gehabt.

3 Steiner, 2012, S. 27ff.
4 Hocker, 2002, S. 10

In Deutschland leben derzeit etwa 4 Millionen Tinnitus-Betroffene[5], davon leiden ca. 4 % unter einem chronischen Tinnitus. Etwa 1 % der Gesamtbevölkerung leidet unter einem chronischen dekompensierten Tinnitus. In den USA sollen bereits ca. 15 % der Bevölkerung betroffen sein.[6]

Etwa 44 % der Tinnitus-Patienten haben nach Untersuchungen der Deutschen Tinnitus-Liga zusätzlich mit einer Hyperakusis (Geräuschüberempfindlichkeit) zu kämpfen.[7]

Etwas mehr als ein Drittel der Betroffenen nimmt das Ohrgeräusch nur dann wahr, wenn es im Umfeld vollkommen still ist; bei fast der Hälfte der Betroffenen kann das Ohrgeräusch mit durchschnittlich lauten Umgebungsgeräuschen überdeckt werden, und nur etwa ein Sechstel der Betroffenen vernimmt das Ohrgeräusch trotz starken Umgebungslärms.

Männer werden etwas häufiger von Tinnitus geplagt als Frauen. Die meisten Tinnitus-Betroffenen sind über 60 Jahre alt. Das Auftreten von Ohrgeräuschen ist jedoch keineswegs altersabhängig. Tinnitus kann auch bei jüngeren Menschen und sogar schon bei Kindern oder Jugendlichen auftreten. Es ist alarmierend, dass Studien zufolge bereits mehr als ein Viertel aller Jugendlichen eine Hörminderung und/oder Tinnitus haben.

Ist Tinnitus eine Krankheit?

Tinnitus galt lange nicht als eigenständige Erkrankung, sondern als Symptom. Das bedeutet, dass die Ohrgeräusche an sich noch keine Krankheit darstellen, jedoch – ebenso wie Fieber oder Schmerzen – Symptome einer Krankheit sein können. So kann Tinnitus z. B. als Begleitsymptom bei einem Hörsturz oder bei Morbus Menière auftreten. Die Ohrgeräusche können aber auch eigenständig ohne begleitende Krankheit existieren. Ohrgeräusche sind per se keine lebensbedroh-

5, 7 Repräsentative Studie der Deutschen Tinnitus-Liga 1999 (Internetseite der Dt. Tinnitus-Liga)

6 Eggermont et al., 2002

liche Krankheit – sie werden heute als Folge einer Funktionsstörung im auditiven System im weitesten Sinne gesehen.

Weil es sich beim Tinnitus nicht um eine lebensbedrohliche Erkrankung handelt, wurde ihm in der Medizin lange Zeit nur wenig Beachtung zuteil. Tinnitus-Patienten hatten häufig das Gefühl, dass ihr Leiden nicht ernst genommen wurde. Manchmal mussten sie zusätzlich zum Kampf mit dem Ohrgeräusch auch noch ertragen, dass ihr Problem von anderen Menschen – sogar von Therapeuten – ins Lächerliche gezogen und als eingebildete Krankheit abgestempelt wurde. Da das Ohrgeräusch für Außenstehende nicht nachvollziehbar ist, ist der Patient darauf angewiesen, dass man seinen Schilderungen glaubt.

So fällt es vielen Betroffenen nicht leicht, zu ihrer Erkrankung zu stehen und sich als Tinnitus-Patient zu outen. Von daher muss mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden. Es gibt also vermutlich noch wesentlich mehr Tinnitus-Patienten, als heute bekannt sind.

Hier hat inzwischen ein Umdenken eingesetzt, insofern als die Probleme von Tinnitus-Patienten heute nicht mehr wie früher häufig geschehen bagatellisiert oder ignoriert werden, vor allem seitdem man weiß, dass schwere Formen von Tinnitus weitere Erkrankungen bis hin zu – seltenen Fällen von – Suizidgefährdung (beim dekompensierten chronischen Tinnitus) nach sich ziehen können.



Da die Patienten mit chronischem dekompensierten Tinnitus unter einem erheblichen Leidensdruck stehen und infolge der chronischen Ohrgeräusche oft eine beträchtliche Einschränkung ihrer Lebensqualität hinnehmen müssen, handelt es sich bei dieser Form des Tinnitus um eine durchaus ernst zu nehmende Erkrankung.

Mit neueren Untersuchungsmethoden (Positronen-Emissions-Tomographie = PET) lassen sich tinnitusspezifische Aktivitäten auf der Großhirnrinde nachweisen. Tinnitus ist also auch eine körperliche und nicht ausschließlich eine psychische Störung![8]

8 Tinnituszentrum Charité Berlin, Patienteninformation

Wie äußert sich ein Tinnitus?

Die Ohrgeräusche können sich individuell sehr verschieden äußern. Das Pfeifen, Klingeln, Summen, Dröhnen oder Zischen wird von der Umgebung nicht wahrgenommen – den Tinnitus-Patienten begleitet es rund um die Uhr. Je ruhiger es draußen ist, desto deutlicher scheint das Ohrgeräusch hervorzutreten, eine akustische Folter, die das Nervenkostüm bis zum Letzten strapaziert.

Für den Grad der Beeinträchtigung ist die persönlich empfundene Tinnituslautheit offenbar ein entscheidender Faktor. Denn von der Intensität und Lautheit hängt es u. a. ab, ob dem Tinnitus eine dominante Rolle im Leben des Betroffenen zugewiesen wird oder ob man ihn einfach „überhören kann". Doch die Geräuschintensität kann auch phasenweise variieren, z. B. in Abhängigkeit von der psychischen Belastung.

Da Ohrgeräusche in sehr unterschiedlichen Ausprägungen auftreten können, ist es meist kaum möglich, eine alleinige Ursache festzustellen. Bei den extrem seltenen (unter 1 %) „objektiven Ohrgeräuschen" handelt es sich um Körpergeräusche. Dabei sind die gefäßbedingten pulsierenden Geräusche pulssynchron (mit dem Herzschlag gehend) zu hören. Hinsichtlich der Dauer bzw. der Beeinträchtigung der Lebensqualität wird der Tinnitus unterschieden in:

- **Akuter Tinnitus**
- **Chronischer Tinnitus**
- **Kompensierter Tinnitus**
- **Dekompensierter Tinnitus**

▶ Akuter Tinnitus

Der akute Tinnitus tritt plötzlich auf und kann bis zu drei Monaten anhalten. Er verschwindet oft spontan wieder. Dauert der Tinnitus zwischen drei Monaten und etwa einem Jahr, spricht man von einem subakuten Tinnitus.